

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 décembre 2012

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses en matière
d'accessibilité aux soins de santé

AMENDEMENTS

N° 1 DE MME LAMBERT ET CONSORTS

Art. 17

Replacer cet article par ce qui suit:

"Art. 17. A l'article 53, § 1^{er}, de la même loi, modifié par les lois des 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 26 juin 2000, 14 janvier 2002, 27 décembre 2004, 27 décembre 2005 et 19 décembre 2008, sont apportées les modifications suivantes:

1° l'alinéa 8 est complété par la phrase suivante:

"Le Roi peut, sous réserve des situations pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est obligatoire, également préciser les conditions et modalités selon lesquelles une interdiction d'application du tiers payant est prononcée à l'égard de dispensateurs individuels.";

Document précédent:

Doc 53 **2524/ (2012/2013):**
001: Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 december 2012

WETSONTWERP

houdende diverse bepalingen inzake de
toegankelijkheid van de gezondheidzorg

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN MEVROUW LAMBERT c.s.

Art. 17

Dit artikel vervangen als volgt:

"Art. 17. In artikel 53, § 1, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 26 juni 2000, 14 januari 2002, 27 december 2004, 27 december 2005 en 19 december 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het achtste lid wordt aangevuld met de volgende zin:

"De Koning kan, onder voorbehoud van de gevallen waarin de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is, tevens de voorwaarden en de nadere regels bepalen volgens dewelke aan individuele zorgverleners een verbod wordt opgelegd om de derdebetalersregeling toe te passen.";

Voorgaand document:

Doc 53 **2524/ (2012/2013):**
001: Wetsontwerp.

2° les alinéas suivants sont insérés entre les alinéas 8 et 9:

"A partir du 1^{er} janvier 2015, l'obligation d'application du régime du tiers payant sera introduite pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, et aux bénéficiaires du statut affection chronique visé à l'article 37vicies/1 pour les prestations médicales déterminées par le Roi, soit:

1° sur la base d'une proposition de la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

2° sur la base de la proposition formulée par la commission de conventions ou d'accords correspondante à la demande du ministre; ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance;

3° sur la base de la proposition du ministre.

La procédure visée sous 3° peut être suivie lorsque les propositions de la commission de conventions ou d'accords correspondante ne répondent pas aux objectifs contenus dans la demande visée au 2°. Dans ce cas, le refus de la proposition de la commission de conventions ou d'accords correspondante doit être motivé.".

N° 2 DE MME LAMBERT ET CONSORTS

Art. 18

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

L'amendement a pour objectif de préciser l'introduction du système de tiers payant obligatoire pour certains groupes de patients vulnérables.

En outre, l'amendement tend à garantir les principes de la concertation au sein de l'assurance soins de santé et indemnités. Enfin, il permet de tenir compte de la réalité sur le terrain de l'introduction du système MyCareNet.

Cela peut se faire graduellement pour tenir compte de l'implémentation du système MyCareNet. Le calendrier sera ainsi adapté pour les différents prestataires.

Certains prestataires pour lesquels il n'existe aujourd'hui aucune obligation d'application du régime du tiers-payant utilisent déjà ce système à grande échelle (entre autres les

2° tussen het achtste en het negende lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

"Vanaf 1 januari 2015 wordt de verplichting tot toe-passing van de derdebetalersregeling ingevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op de verhoogde ver-zekeringsstegemoetkoming bedoeld in artikel 37,§ 19, en aan de rechthebbenden van het statuut chronische aandoening bedoeld in artikel 37vicies/1 voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen, hetzij:

1° op grond van een voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie wordt ge-formuleerd op verzoek van de minister; die voorstellen worden meegedeeld aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het voorstel van de minister.

De onder 3° bedoelde procedure kan worden gevuld wanneer de voorstellen van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie niet beantwoorden aan de in het 2° bedoelde verzoek vervatte doelstellingen. In dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie gemotiveerd zijn."

Nr. 2 VAN MEVROUW LAMBERT c.s.

Art. 18

Dit artikel doen vervallen.

VERANTWOORDING

Dit amendement bevat een nadere toelichting inzake de invoering van het systeem van de verplichte derde betalende voor bepaalde risicogroepen.

Tevens wil dit amendement de beginselen vrijwaren van het overleg in de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Tenslotte dient rekening te worden gehouden met de realiteit op het terrein met betrekking tot de invoering van het systeem MyCareNet

Dit kan gradueel gebeuren om rekening te houden met de implementatie en uitrol van het systeem MyCareNet. Op die manier zal voor de verschillende verstrekkers een aangepaste timing kunnen worden aangehouden.

Sommige verstrekkers waarvoor thans geen verplichting tot toepassing van derbetalersregeling bestaat gebruiken dit systeem reeds op grote schaal (o.a. verpleegkundigen,

infirmiers, les logopèdes). Pour les autres, des accords doivent encore être pris. Il sera veillé en tout cas à ce que ce régime puisse se trouver le plus rapidement possible sur le terrain.

Le Roi indiquera les prestations pour lesquelles l'obligation est en vigueur. Ce ne sera notamment pas le cas pour les visites à domicile des médecins généralistes.

A partir du 1^{er} janvier 2014, une base de données comprenant les données d'assurabilité sera disponible chez les organismes assureurs. Toutefois, à ce moment-là, l'intégration n'aura pas encore été prévue d'un module informatique adapté au sein du dossier médical informatisé des médecins généralistes. Pour les dentistes et les médecins spécialistes, il n'existe pas aujourd'hui de logiciels labellisés en dehors de l'hôpital. Il est donc proposé de n'introduire le tiers payant social obligatoire que graduellement à partir du 1^{er} janvier 2015. Dans cette optique, il faut que soit mise en place une procédure la plus simple possible administrativement. En outre, des mesures doivent être développées pour empêcher les éventuels abus.

Il est encore proposé que lors de l'entrée en vigueur du système concerné, une procédure comparable à celle existante pour l'adaptation de la nomenclature soit suivie. Ce qui signifie que les commissions de conventions et d'accords peuvent formuler une proposition de leur propre initiative ou sur initiative du ministre. En cas de non-accord, le ministre peut lui-même formuler une proposition motivée.

Marie-Claire LAMBERT (PS)
Catherine FONCK (cdH)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Ine SOMERS (Open Vld)

loopedisten). Voor anderen moeten nog afspraken worden gemaakt. In ieder geval zal erover worden gewaakt dat deze regeling zo snel mogelijk op het terrein plaats kan vinden.

De Koning zal de verstrekkingen aanduiden waarvoor de verplichting geldt. Dit zal onder meer niet het geval zijn voor de huisbezoeken van huisartsen.

Vanaf 1 januari 2014 zal een database met de verzekeraarbaarheidsgegevens van de verzekerden beschikbaar zijn bij de verzekeringsinstellingen. Evenwel zal op dat moment nog geen integratie zijn voorzien van een aangepaste informaticamodule binnen het elektronisch medisch dossier van de huisartsen. Voor de tandartsen en geneesherenspecialisten zijn thans geen gelabelde softwareapplicaties buiten het ziekenhuis beschikbaar. Daarom wordt voorgesteld om de invoering van de verplichte sociale derde betalende pas vanaf 1 januari 2015 gradueel in te voeren. Dit vereist een zo eenvoudig mogelijke administratieve procedure. Bovendien moeten ook maatregelen worden genomen om eventuele misbruiken te verhinderen.

Verder wordt voorgesteld om bij de inwerkingtreding van het betrokken systeem een vergelijkbare procedure te volgen als bij de aanpassing van de nomenclatuur. Dit betekent dat de overeenkomsten en akkoordencommissies zelf, of op initiatief van de minister, een voorstel kunnen formuleren. Bij niet akkoord kan de minister zelf een gemotiveerd voorstel formuleren.